（第１号様式）

**参加意向申出書**

令和　　年　　月　　日

　宿毛市長　中平　富宏　様

住所

商号又は名称

代表者職名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　宿毛市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザル募集要領に基づき、プロポーザルに参加します。

|  |
| --- |
| 担当者連絡先 |
| 住　所 |  |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（第２号様式）

**企画提案書**

令和　　年　　月　　日

　宿毛市長　中平　富宏　様

住所

商号又は名称

代表者職名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　宿毛市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザル募集要領等に基づき、別紙のとおり企画提案書を提出します。

|  |
| --- |
| 担当者連絡先 |
| 住　所 |  |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（第３号様式）

**業務実施体制**

（商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　）

**１　実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者 | 所属・役職名 | 担当する分担業務内容 |
| 管理責任者 |  |  |  |
| 担当者（主） |  |  |  |
| 担当者（副） |  |  |  |
| 担当者（副） |  |  |  |

* 担当者が提出者以外の企業に所属する場合には、企業名等も記載すること。

**２　配置予定担当者の経歴の状況**

（複数の場合は、様式を追加し記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配置予定の管理責任者 | 氏名 | 年齢 |
| 所属・役職名 |
| 実務経験年数　　　　　　　　　　年 | 保有資格 |
| 最近の主な経歴（年度）　　　　（業務名）　　　　（担当）　　　　（発注機関） |
| （第３号様式） |
| 配置予定の「主」担当者 | 氏名 | 年齢 |
| 所属・役職名 |
| 実務経験年数　　　　　　　　　　年 | 保有資格 |
| 最近の主な経歴（年度）　　　　（業務名）　　　　（担当）　　　　（発注機関） |
| 配置予定の「副」担当者 | 氏名 | 年齢 |
| 所属・役職名 |
| 実務経験年数　　　　　　　　　　年 | 保有資格 |
| 最近の主な経歴（年度）　　　　（業務名）　　　　（担当）　　　　（発注機関） |
| 配置予定の「副」担当者 | 氏名 | 年齢 |
| 所属・役職名 |
| 実務経験年数　　　　　　　　　　年 | 保有資格 |
| 最近の主な経歴（年度）　　　　（業務名）　　　　（担当）　　　　（発注機関） |

（第４号様式）

**業務経歴書**

（商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注機関 | 業務概要・金額 | 履行期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（注１）　貴社における過去6年程度（平成28年度から指名日現在）の本業務と同種又は類似業務の受託実績を最大5件まで記載すること。

（注２）　なお、西日本圏での業務実績を優先して記入すること。

（第５号様式）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

宿毛市長寿政策課　　　宛て

住　　所

商号又は名称

質問に対する責任者名

電話番号

　宿毛市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 質　問　内　容 | 仕様書等（頁） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

* セルは必要に応じて、追加・削除等を行ってください。